

## O SPOZNAVANJU OBNOVITVE RAKA DOJK

Jurij Lindtner

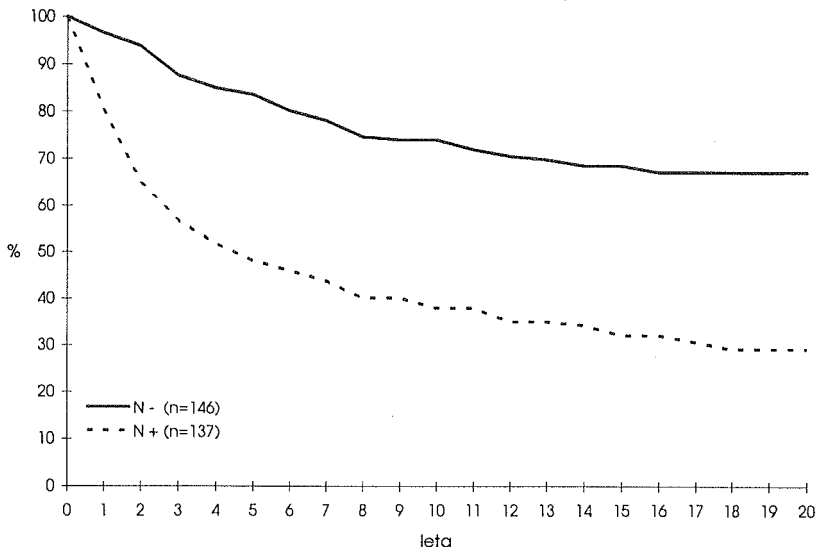
Zdravnik se v splošni ambulatni srečuje z bolnicami z rakom dojke v različnih obdobjih njihove bolezni: pred diagnozo, med primarnim zdravljenjem, ob ozdravitvi (prostim intervalom), ob obnovitvi bolezni (relapsom) in v terminalnem obdobju.

Snov pričujočega dela se nanaša na bolnice v tretjem obdobju, ki jih lahko opredelimo kot ozdravljive bolnice z rakom dojke stadijev I in II po končanem primarnem zdravljenju. Bolnice stadijev III in IV so bolj ali manj v stalnih stikih s specialno ustanovo, tako da se je domači zdravnik glede njih redkeje prisiljen odločati sam - razen v terminalnem obdobju. To pa že ne sodi v to razpravo.

Za začetek si velja ogledati ozdravitev bolnic prvih dveh stadijev. Naris kaže krivuljo ozdravitve 283 bolnic, zdravljenih v Onkološkem inštitutu v Ljubljani v letih 1976-77. Bolnice so bile v tistih časih zdravljene samo lokalno: z radikalno mastektomijo in pooperacijskim obsevanjem.

Osnovno sporočilo tega narisa je znano: bolezen se obnovi najpogosteje v prvih treh letih po začetku zdravljenja, nato pa vse redkeje, vendar je obnovev

OZDRAVITEV BOLNIC PO PRIZADETOSTI BEZGAVK  
(ONKOLOŠKI INŠTITUT, 1976-77)



tudi po tem narisu mogoča v vsem opazovalnem času. Drugo sporočilo, prav tako že znano, je: pri bolnicah s prizadetimi ("pozitivnimi") bezgavkami pride do obnovitve bolezni dvakrat pogosteje kot pri bolnicah z neprizadetimi bezgavkami. Danes bi se kdo vprašal, kakšne spremembe je prinesla uvedba različnih vrst sistemskega zdravljenja, ki so ga bile bolnice deležne takoj po začetnem lokalnem zdravljenju. Načelno lahko rečemo, da so obnovitve nekoliko redkejše in odložene za nekaj let.

Stanje ozdravitve - očitno samo navidezne - se konča s pojavom lokalno regionarnega recidiva, metastaz ali obojega skupaj.

Lokalno regionarni recidiv se lahko pokaže kjer koli v področju zdravljene dojke, v obliki enega ali več podkožnih tumorjev. Najpogosteje se to zgodi v bližini pooperacijske brazgotine. Tak tumor je čvrsto prilepljen na kožo in povzroča njeno skrčenje. To ne velja za recidive, ki zrastejo globlje v dojki.

Druga oblika, v kateri se lahko pokaže lokalni recidiv, je karcinomska limfangioza, šenu podobna rdečina v operacijskem področju. Tudi za to velja, da se navadno pojavi v bližini pooperacijske brazgotine, razširi pa se lahko tudi preko meja operacijskega polja.

Območni regionarni recidiv pomeni obnovev bolezni v pazduhi, na strani prizadete dojke, v obliki tumorja, navadno čvrsto zraslega z okolico.

NASVET: aspiracijska citologija tumorja  
biopsija kože pri limfangiozi

Pojav povečanih bezgavk v nadključnični kotanji smo včasih imeli za regionarno razširitev bolezni, danes pa ocenjujemo prizadetost teh bezgavk kot razsoj.

NASVET: aspiracijska citologija tumorja

## Razsoj

Razsejani rak dojke je bolezen s številnimi zasevki v različnih organih; najpogosteje so prizadete kosti, jetra in pljuča s plevro, redkeje centralno živčevje in koža zunaj meja prizadete dojke.

Razsoj **v kosteh** se kaže s spontano bolečino prizadetega skeleta, ki je navadno tudi boleč na poklep. Tudi patološki zlom je lahko prvo znamenje razsoja v skeletu. Metastaza prizadene navadno osrednje dele skeleta: hrbtenico, medenico, lobanjo.

NASVET: scintigram skeleta (detekcijska metoda)  
rentgenogram bolečega skeleta  
določitev alkalne fosfataze, kreatinina, tumorskih označevalcev (markerjev: CEA)

Razsoj **v pljučih** se kaže z dispnoičnimi težavami, kadar je parenhim dovolj prizadet. Pred tem pa je pljučno metastazo težko ugotoviti. Navadno najdemo razsoj v pljučih in popljučnici zaradi okužbe dihal, ki traja nenavadno dolgo, kljub primernemu zdravljenju. Prizadetost mediastinalnih bezgavk lahko zaradi pareze rekurentnih živcev povzroči hripavost.

NASVET: rentgenogram pljuč, citološka preiskava fluidotoraksa (posebej še, kadar ga najdemo na strani zdravljene dojke), bronhoskopija, določitev tumorskega označevalca CEA.

Razsoj **v jetrih**, ki so le eden od organov, v katerega rak dojke metastazira, je sprva zelo težko ugotoviti: klinično zato, ker so vsi podatki zelo nespecifični, laboratorijsko pa zato, ker dokler je ohranjenega dovolj parenhima, so funkcijske jetrne preiskave lahko normalne, za scintigrafsko in ultrazvočno ugotovitev metastaz pa morajo le-te biti primerno velike.

NASVET: biokemične preiskave jeter, ultrazvok trebušnih organov, pri difuzni infiltraciji določitev tumorskega označevalca CEA, aspiracijska citologija pod vodstvom ultrazvoka pri pozitivnem izvidu ultrazvoka.

Na drugem mestu so po pogostnosti pojavljanja metastaze **v osrednjem živčevju**, klinična slika pa se - razumljivo - ravna po mestu metastaze, ki ga laboratorijsko lahko ugotovimo s scintigrafijo in računalniško tomografijo možganov.

Ta površni pregled potov metastaziranja raka dojke velja končati z ugotovitvijo, da skoraj ni organa, kjer ne bi bilo mogoče najti metastaze tega raka, pa naj gre za jajčnike, nadledvične žleze ali mezenterijske bezgavke. V pregledu so zajeta mesta, ki s svojo metastatsko prizadetostjo najpogosteje pričajo, da se je ozdravljivi rak dojke spremenil v neozdravljivega.

Prav nazadnje pa še tale pripomba: vse zapisano je veljalo **obnovitvi bolezni**. Vendar moramo spomniti tudi na ponovitev bolezni: rak druge dojke - ni nikakršna redkost.